

**PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE FORNECIMENTO DE INSUMOS PARA EQUIPAMENTO DE COAGULÔMETRO, QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO E A WDM DIAGNÓSTICOS, COMÉRCIO E PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS, HOSPITALARES E LABORATORIAIS LTDA.**

PUBLICADO NO SITE  
ASJURI

Processo: 1217/14 – CRER

Migrado para o **Processo: 088/15 – CRER**

Pelo presente instrumento, de um lado a **AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO**, entidade sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, nº. 5.591/02, Certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-Saúde) pela Portaria MS/SAS nº. 611/12, gestora do **CRER - CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO Dr. HENRIQUE SANTILLO**, com inscrição no CNPJ sob o nº. 05.029.600/0001-04, localizada na Av. Vereador José Monteiro, nº. 1.655, Setor Negrão de Lima, CEP 74653-230, Goiânia-GO, representada por seu Superintendente Executivo, **Sérgio Daher**, infra-assinado, neste ato denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado a empresa **WDM DIAGNÓSTICOS, COMÉRCIO E PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS, HOSPITALARES E LABORATORIAIS LTDA**, nome fantasia **WDM DIAGNÓSTICOS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.144.573/0001-63, localizada, na Rua T-43, nº. 33, Setor Bueno, CEP 74210-140, Goiânia-GO, neste ato representada pelo seu Sócio Administrador, ao final identificado, doravante denominada **CONTRATADA**, celebram o presente aditivo mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **Cláusula Primeira – DA FINALIDADE**

O presente aditivo tem por finalidade **alterar** os valores e as quantidades do **ANEXO I** do contrato de origem, que passa a vigorar com sua nova redação aqui apresentada.

#### **Cláusula Segunda – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

O presente Aditivo tem o seu fundamento nos rigores contidos na *Cláusula Décima* do contrato original, que permite promover alterações mediante o expresse interesse das partes, através de aditivo.

#### **Cláusula Terceira – DOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES E JUSTIFICADORES**

Compreendem documentos complementares e justificadores do presente Aditivo os de fls. 27/58 autuadas no processo administrativo CRER de nº. 088/15.

wor



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE  
Governo de Goiás



**AGIR**

1/3

Av. Vereador José Monteiro, 1655  
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO  
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232  
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003  
www.crer.org.br  
crer@crer.org.br



**Cláusula Quarta – DAS ALTERAÇÕES**

Ficam alterados os valores unitários e as quantidades de testes expostos no ANEXO I, que doravante passa a vigorar com sua nova redação aqui apresentada.

**Cláusula Quinta – DAS DEMAIS CONDIÇÕES**

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Contrato Primitivo, que não sejam colidentes com o presente Instrumento.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente aditivo em **02 (duas) vias** de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas.

Goiânia, 01 de junho de 2015.



**Sérgio Daher**  
Superintendente Executivo / AGIR  
190.404.581-20



**Diogo de Jesus Lobo**  
Sócio Administrador / WDM  
649.329.901-20

Testemunhas:



**Wagner de Oliveira Reis**  
CPF: 196.426.951-20



**Vanessa Maria de Queiroz**  
CPF: 000.096.021-78

# ANEXO I

Testes para os Exames de TAP e TTPA  
no Equipamento STAGO em Comodato.

Item	Exames	Preço Unitário dos Testes	Quant. Mínima de Testes Mensais	Valor mensal estimado
01	TAP	3,50	770	2.695,00
02	TTPA	3,50	550	1.925,00
<b>Valor Mensal Estimado</b>				<b>R\$ 4.620,00</b>
<b>Valor Contratual Estimado</b>				<b>R\$ 55.440,00</b>

Demonstrativo da capacidade dos reagentes para o nº. de Testes

EXAME	REAGENTES	VOLUME	UNIDADE	Nº. DE TESTES
TAP	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5	1 X 2 ML	UN	20
TAP	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5	1 X 5 ML	UN	50
TAP	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5	6 X 2 ML	CX	120
TAP	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5	6 X 5 ML	CX	300
TTPA	CK PREST 5	1 X 5 ML	UN	100
TTPA	CK PREST 5	6 X 5 ML	CX	600

Fonte: Processo Administrativo CRER nº. 088/15, fls. 35,36 e 58/60.

wor



SUS

Sistema Único de Saúde

SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE  
Governo de Goiás

AGIR

3/3  
Av. Vereador José Monteiro, 1655  
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO  
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3242-3232  
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003  
www.crer.org.br  
crer@crer.org.br